



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
 RODRIGUEZ  
 GONZALEZ  
 SARA

DOMICILIO  
 C PLAYA OLA VERDE 384  
 COL REFORMA IZTACCHUATL NORTE 08810  
 IZTACALCO, CDMX

FECHA DE NACIMIENTO  
 19/06/2000  
 SEXO M

CLAVE DE ELECTOR RDGNSR00061909M500

CURP ROGS000619MDFDNRA5 AÑO DE REGISTRO 2018 00

ESTADO 09 MUNICIPIO 006 SECCIÓN 1815

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y ESTADUALES

INE

RODRIQUEZ

EDMUNDO JACOBO MONZA  
 SECRETARIO GENERAL DEL  
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1719186980<<1815120913499  
 0006194M2812313MEX<00<<00453<7  
 RODRIGUEZ<GONZALEZ<<SARA<<<<<<

**CERTIFICADO EN LA PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES COLECTIVO**

**Nombre del Contratante**  
 RODRIGUEZ POSADA ISMAEL

**Póliza No.** 0108914-0001952  
**Certificado** 94240  
**Vigencia del Seguro**  
**Desde** 31-DIC-25 **Hasta** 31-DIC-26

Forma de pago	Prima neta	Financiamiento por pago fraccionado	Gastos de expedición	IVA	Prima Total
MENSUAL	\$ 35,021.15	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 5,603.38	\$ 40,624.53

Nombre del Asegurado Titular	Suma Asegurada	Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de Alta	Fecha de Antigüedad
RODRIGUEZ POSADA ISMAEL	740 UMA M	22-NOV-71	MASC.	31-DIC-25	01-ENE-15

**Asegurado Dependiente**

Nombre y Apellidos Completos	Parentesco	Suma Asegurada	Fecha de Nacimiento	Sexo	Fecha de Alta	Fecha de Antigüedad
RODRIGUEZ GONZALEZ SARA	HIJO (A)	740 UMAM	19-JUN-00	FEM.	31-DIC-25	29-ENE-15
GONZALEZ CABEZA ILEANA	CONYUGE	740 UMAM	10-ABR-72	FEM.	31-DIC-25	29-ENE-15

**Condiciones y Coberturas** **CA - Coberturas Adicionales**

**Tipo de Plan** Funcionarios, Mandos Medios y Superiores  
**Deducible\*** 3.50 UMA M  
**Coaseguro** Porcentaje de acuerdo a restricción de Hospitales  
**Base de Catálogo** 39 UMA M  
**\* El deducible en las pólizas de Ascendientes será de 4.5 UMAM**

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE., cubre al asegurado de acuerdo a los beneficios contratados en los términos y condiciones citados en la póliza, siempre que ésta y el presente certificado se encuentran en vigor al momento de ocurrir la eventualidad cubierta. El asegurado conoce los alcances de las condiciones generales y especiales de este seguro.

**Importante:**  
 Por descuento de nómina: autorizo sea retenida de mis percepciones quincenales la prima correspondiente a los conceptos anteriores y que dicho importe sea entregado a SEGUROS BANORTE S.A. de C.V. GRUPO FINANCIERO BANORTE.  
 Será responsabilidad del servidor público el verificar que la Dependencia le aplique los descuentos por concepto de la inclusión de sus hijos mayores de 25 años, ascendientes y su potenciación, en caso de que la Dependencia no le esté realizando el descuento deberá notificarlo de inmediato por escrito a su área que administra la póliza de su Dependencia.  
 Fecha de emisión: 16-ENE-2026

  
**SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.**  
**GRUPO FINANCIERO BANORTE.**  
 Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000  
 Monterrey, Nuevo León R.F.C. SBG971124PL2  
[www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx)